



**REGIONE CAMPANIA
AZIENDA OSPEDALIERA DI CASERTA
SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO
DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE**

Determina Dirigenziale N. 760 del 14/11/2017

PROPONENTE: UOC PROVVEDITORATO ED ECONOMATO

**OGGETTO: Liquidazione fattura Ditta Expertmed srl per noleggio plasma check system (psk) periodo 01/10/16 -31/12/16 ordine 14(1/2016) del 01/04/16. Delibera 131 del 18.03.2016.
Cig. ZF01912646**

REGIONE CAMPANIA
AZIENDA OSPEDALIERA DI CASERTA
SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO
DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE

Oggetto: Liquidazione fattura Ditta Expertmed srl per noleggio plasma check system (psk) periodo 01/10/16 -31/12/16 ordine 14(1/2016) del 01/04/16. Delibera 131 del 18.03.2016. Cig. ZF01912646

Direttore UOC PROVVEDITORATO ED ECONOMATO

Premesso che

- Con deliberazione n. 173 del 03.09.2014 fu affidato alla Ditta Expertmed srl il noleggio, per la durata di anni uno del Sistema Plasma Check System;
- Con deliberazioni n.131 del 18.03.2016 e n. 360 del 30.06.2016 è stata disposta la prosecuzione degli effetti giuridici ed economici dei contratti essenziali al fine del mantenimento e rispetto dei LEA nelle more di attivazione e definizione dei nuovi appalti;
- Con l'ordinativo di fornitura n.14 dell'01.04.16 (1/16) fu emesso ordinativo di fornitura per l'intero periodo, ivi compreso da ottobre a dicembre 2016;

Visti:

- La fattura n. 505/PA del 31.12.2016 della ditta Expert Med Srl (Allegato 1) emessa per il noleggio Sistema Plasma check system (psk) per il periodo dal 01.10.2016-31.12.2016 di €1.183,40 iva inclusa;
- L'ordine n.14 (1/16) del 01/04/2016 di € 4.733,60 incluso IVA a fronte del quale, con precedenti provvedimenti, è stato già liquidato l'importo di € 3.550,20;
- La nota del Direttore della UOC Immunoematologia e Medicina Trasfusionale del 05.01.2017 (Allegato2) con la quale si attesta la regolarità della fornitura e delle attività previste dal contratto di noleggio per il periodo come sopra specificato;

Ritenuto

di dover procedere alla liquidazione della suddetta fattura

DETERMINA

Per motivi esposti in narrativa

1. di liquidare la fattura n. 505/PA del 31.12.2016 per l'importo di € 1.183,40 iva inclusa, per noleggio Sistema Plasma check system (psk) periodo dal 01/10/16 al 31/12/16, di cui all'ordine 14(1/2016) del 01/04/16, vista l'attestazione di corretta esecuzione del Direttore Immunoematologia e Medicina Trasfusionale;
2. di imputare la suddetta spesa di €1.183,40 al conto economico n.504020101 autorizzazione n.65 sub. 32 del corrente bilancio 2017 come da scheda contabile informatizzata (Allegato 3);
3. di autorizzare l'UOC Gestione Economica Finanziaria e della Progettualità Europea all'emissione del relativo ordinativo di pagamento;
4. di trasmettere copia della presente determinazione al Collegio Sindacale, come per legge, ed all'UOC Gestione Economica Finanziaria e della Progettualità Europea, per gli adempimenti di conseguenza;



REGIONE CAMPANIA
AZIENDA OSPEDALIERA DI CASERTA
SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO
DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE

Il Direttore UOC Provveditorato ed Economato

Dott.ssa Marisa Di Sano

FATTURA ELETTRONICA

Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **IT10209790152**
 Progressivo di invio: **X0677800WE**
 Formato Trasmissione: **FPA12**
 Codice Amministrazione destinataria: **551B2G**

Dati del cedente / prestatore

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT02972330365**
 Codice fiscale: **02972330365**
 Denominazione: **EXPERTMED S.R.L.**
 Regime fiscale: **RF01** (ordinario)

Dati della sede

Indirizzo: **VIA ALBERE 132 - SCALE E 3° PIANO**
 CAP: **37137**
 Comune: **VERONA**
 Provincia: **VR**
 Nazione: **IT**

Recapiti

Telefono: **0458622663**
 Fax: **0458625313**
 E-mail: **INFO@EXPERTMED.IT**

Dati del cessionario / committente

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT02201130610**
 Codice Fiscale: **02201130610**
 Denominazione: **AO S.A. E S.SEBASTIANO CASERTA**

Dati della sede

Indirizzo: **VIA TESCIONE- TRAV.PALASCIANO**
CAP: **81100**
Comune: **CASERTA**
Provincia: **CE**
Nazione: **IT**

Versione prodotta con foglio di stile SdI www.fatturapa.gov.it

Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD01** (fattura)
Valuta importi: **EUR**
Data documento: **2016-12-31** (31 Dicembre 2016)
Numero documento: **505/PA**
Importo totale documento: **1183.40**
Causale: **FATTURA IMMEDIATA**

Dati dell'ordine di acquisto

Identificativo ordine di acquisto: **14(1/2016)**(
Data ordine di acquisto: **2016-04-01** (01 Aprile 2016)
Codice Identificativo Gara (CIG): **ZF01912646**

Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

Nr. linea: 1

Codifica articolo

Tipo: **CodFornitore**
Valore: **FM-NOL-PSK**

Descrizione bene/servizio: **NOLEGGIO PLASMA CHECK SYSTEM (PSK) PERIODO 01/10/16 - 31/12/16 ORDINE 14(1/2016) DEL 01/04/16 DELIBERA 131 DEL 18.03.20 FORNITURA A NOLEGGIO SISTEMA MONITORAGGIO E VALIDAZIONE DEL CICI CONGELAMENTO DELLE SACCHE DI PLASMA C/O VS. C. T. AZ.OSP.S.ANNA E**
Quantità: **1.000**
Unità di misura: **N.**
Valore unitario: **970.00000**

Valore totale: **970.00**

IVA (%): **22.00**

Altri dati gestionali

Tipo dato: **NOTE**

Valore testo: **IVA VERSATA DAL COMMITTENTE AI SENSI DELL'ART. 17-TE**

Tipo dato: **NOTE**

Valore testo: **633/1972 - SCISSIONE DEI PAGAMENTI RIF.TO CONSEGNA CC**

Tipo dato: **NOTE**

Valore testo: **248/14 DEL 17/09/2014**

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): **22.00**

Totale imponibile/importo: **970.00**

Totale imposta: **213.40**

Esigibilità IVA: **S** (scissione dei pagamenti)

Dati relativi al pagamento

Condizioni di pagamento: **TP02** (pagamento completo)

Dettaglio pagamento

Modalità: **MP05** (bonifico)

Data scadenza pagamento: **2017-02-28** (28 Febbraio 2017)

Importo: **970.00**

Istituto finanziario: **UNICREDIT BANCA SPA**

Codice IBAN: **IT71U0200811796000101027151**

Codice ABI: **02008**

Codice CAB: **11796**



REGIONE CAMPANIA
AZIENDA OSPEDALIERA "SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO"
 DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE
DI CASERTA

**ATTESTAZIONE CORRETTA ESECUZIONE CONTRATTO
 NOLEGGIO PLASMA CHECK SYSTEM
 RIF.DELIB N°131 DEL 18/03/2016**

La sottoscritta, Dott.ssa Raimondi Sonia Anna , Direttore della UOC Immunoematologia e Medicina trasfusionale, in riferimento al contratto di fornitura a noleggio del sistema di monitoraggio e validazione del ciclo di congelamento delle sacche di plasma, stipulato con la Ditta Expertmed s.r.l. cfr. deliberazione n°131 del 18/03/2016.

ATTESTA

che alla data della presente:

- la fornitura è stata correttamente eseguita;
 ovvero
- le attività previste dal contratto di noleggio, sono state correttamente erogate dalla Ditta Expertmed s.r.l. , senza dar luogo a contestazione alcuna;

Caserta 05/01/17

Dott. ssa Raimondi Sonia Anna
 Sant'Anna e San Sebastiano
 Dott.ssa RAIMONDI Sonia Anna

Elementi di selezione: dettaglio conti

Autorizzazione				Provvedimento				Importo iniziale	Descrizione
Uff.Autor.	Anno	Numero	Sub.	Tipo	Anno	Numero	Esec.		
UFFAUT	2017	65	32					1 183,40	LIQUIDAZIONE FATTURA DITTA EXPERTMED SRL N. 505 DEL 30.09.2016(NOLEGGIO PLASMA CHEK SYSTEM)

Conto: 504020101 - CANONI DI NOLEGGIO - AREA SANITARIA

Assestato	Scad. non in	Scad. in	Ordini non	Cassa Economale	Sub. Autorizzato	Disponibilità
1 183,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1 183,40

ASSESTATO	SCADENZE NON IN ORDINATIVO	SCADENZE IN ORDINATIVO	ORDINI NON LIQUIDATI	CASSA ECONOMALE	SUB. AUTORIZZATO	DISPONIBILITA'
1 183,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1 183,40



**REGIONE CAMPANIA
AZIENDA OSPEDALIERA DI CASERTA
SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO
DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE**

DETERMINA DIRIGENZIALE

PARERE CONTABILE

Registro Autorizzazioni n°:	UFFAUT	del	
Budget Economico:	2017		
Codice Conto:	504020101		
Descrizione:	CANONI DI NOLEGGIO - AREA SANITARIA		
Presente Autorizzazione:	€1.183,40	n° 65	SUB 32
Registro Autorizzazioni n°:		del	
Budget Economico:			
Codice Conto:			
Descrizione:			
Presente Autorizzazione:	€0,00	n°	SUB
Registro Autorizzazioni n°:		del	
Budget Economico:			
Codice Conto:			
Descrizione:			
Presente Autorizzazione:	€0,00	n°	SUB

Caserta, li 09/11/2017

UOC GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA E DELLA
CHIANESE EDUARDO



**REGIONE CAMPANIA
AZIENDA OSPEDALIERA DI CASERTA
SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO
DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE**

Determina Dirigenziale N. 760 del 14/11/2017

PROPONENTE: UOC PROVVEDITORATO ED ECONOMATO

**OGGETTO: Liquidazione fattura Ditta Expertmed srl per noleggio plasma check system (psk) periodo 01/10/16 -31/12/16 ordine 14(1/2016) del 01/04/16. Delibera 131 del 18.03.2016.
Cig. ZF01912646**

In pubblicazione dal 14/11/2017 e per il periodo prescritto dalla vigente normativa in materia (art.8 D.Lgs 14/2013, n.33 e smi)

**Atto immediatamente esecutivo
UOC AFFARI GENERALI E LEGALI
Direttore Gaetano Gubitosa**

Elenco firmatari

Di Sano Marisa - UOC PROVVEDITORATO ED ECONOMATO

Eduardo Chianese - UOC GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA E DELLA PROGETTUALITA' EUROPEA

Per delega del Direttore della UOC AFFARI GENERALI E LEGALI, il funzionario Gabriella Perrotta